



Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Ciências Médicas
Departamento de Saúde Coletiva

**Experiências de um Grupo de Comunicação como Direito em um CAPS AD:
construção de autonomia no cuidado de si em saúde mental e Redução de
Danos**

Trabalho de Conclusão de Residência

Karen Garcia de Godoy

Programa de Residência Multiprofissional em

Saúde Mental

Profª Drª Rosana Teresa Onocko-Campos

Orientadora

Agradecimentos

Porque nada se produz a sós, e porque eu mesma me fiz a muitas mãos nesse caminho espinhoso, agradeço:

À vida e ao mundo, por todas as possibilidades de existência e pela tendência ao equilíbrio.

Às mestras que me ensinaram a não me perder de mim, a me manter conectada com o mundo além da residência, estar sempre em movimento, e respirar antes de dar o próximo passo.

À minha família, que me lembrou o tempo todo que eu daria um jeito. Por me receberem cansada, me darem colo, comida com gosto de amor, e apoio mesmo que nem sempre concordem. Só posso existir porque é com vocês.

Ao meu amor, Raiane, pelas muitas leituras e sugestões neste trabalho, e me ouvir reclamar muito dele, mas principalmente por acreditar tanto em mim, me dar tanto amor e cuidado. Eu não seria tão feliz depois das incontáveis horas de residência se não as tivesse vivido com a sua companhia. Você me lembra de acreditar em mim e no futuro.

À Rosana, que me incentivou a continuar escrevendo apesar das pedras no caminho, pela paciência e ensinamentos. À Giovana, por me impulsionar sem deixar de questionar com essa dureza sensível sua, e pelo toque de tríade. Ao Bruno, por segurar o tranco do primeiro ano e construir base pro que veio e ainda vem.

Aos e às residentes que me lembravam que eu não estava sozinha nessa loucura. Especialmente, os Descampados, pela parceria nesse ano louco.

À equipe do CAPS ADAO, por me receber e me possibilitar as construções que me ensinaram tanto e sobre as quais esse trabalho conta. E pela proximidade, exemplo, aprendizado, cuidado e amizade de Sulamita, Danille, Ed e Matheus.

Aos usuários e às usuárias do CAPS, por toparem as empreitadas, me permitirem aprender tanto, e pela confiança na partilha de tantas histórias.

A todas as pessoas que lutaram e lutam pela construção de uma sociedade sem manicômios, pelo cuidado em liberdade, por uma saúde pública gratuita e de qualidade, e contra todas as formas de opressão, por me darem esperança, por tornarem a vida mais possível e por darmos as mãos nas lutas.

Resumo

A questão das drogas está em disputa no Brasil, entre os paradigmas da Guerra às Drogas e da Redução de Danos. Enquanto o primeiro estigmatiza pessoas que usam drogas e exerce poder sobre elas, o segundo propõe cuidado em liberdade e respeito à autonomia. O objetivo deste trabalho é compartilhar a experiência trilhada nos anos de 2019 e 2020 no Grupo de Comunicação de um CAPS AD III do município de Campinas - SP, com reflexões e diálogos com os seguintes paradigmas e conceitos: Redução de Danos, Comunicação como Direito e cuidado de si como prática de liberdade. Assim, pretende-se contribuir para o debate em torno da atenção psicossocial a pessoas que fazem uso prejudicial de drogas. Os relatos são feitos a partir do que se deu no processo do grupo e nos encontros. Pela experiência, evidenciou-se a indissociabilidade entre clínica e política e a possibilidade de se produzir uma prática clínica potente a partir da perspectiva da Comunicação como Direito. A perspectiva da autonomia no cuidado de si como central nos objetivos do grupo levou a uma clínica alinhada com o respeito à possibilidade de escolha do usuário, em consonância com a Redução de Danos e imbricada com o potencial revolucionário do cuidado junto a usuários de drogas.

Palavras-chave: Redução de danos; Usuários de Drogas; Saúde Mental; Comunicação como Direito; Cuidado de si.

Abstract

The drugs question is in dispute in Brazil, between the paradigms of the War against Drugs and Harm Reduction. While the first stigmatizes people who use drugs and exercises power over them, the second proposes care in freedom and respect for autonomy. The aim of this study is to share the Communication Group's experience at a CAPS AD III, during the 2019 and 2020 years, in the city of Campinas - SP, with thoughts and dialogues with the following paradigms and concepts: Harm Reduction, Communication as a Right, and self care as a liberty practice. It's intended to contribute to the debate around psychosocial attention to people who make harmful use of drugs. The reports are made from what happened in the group process and in the meetings. The experience has shown the indissociability between clinic and politics and the possibility of producing a powerful clinical practice from the perspective of Communication as a Right. The perspective of autonomy in self care as central to the aims of the group has led to a clinic aligned with respect for the possibility of user choice, in line with Harm Reduction and imbricated with the revolutionary potential of care for drug users.

Key words: Harm Reduction; Drug Addicts; Mental Health; Communication as a Right; Self Care.

Sumário

Introdução	6
Objetivo	12
Método	13
Relatos do grupo	13
Discussão	18
Considerações finais	24
Referências	25

Introdução

A questão das drogas no Brasil atualmente tem sido campo de importantes disputas ideológicas, com consequências diretas nas ações do Estado no que se refere à saúde e à segurança pública. Ganham força nesse cenário dois paradigmas que polarizam a discussão: o da Guerra às Drogas, do proibicionismo e da abstinência, e o da Redução de Danos, que dá centralidade à autonomia do usuário. A tensão entre eles provoca constantes contradições na máquina estatal, que se baseia ora em um, ora em outro na criação de políticas públicas (PASSOS e SOUZA, 2011).

A Guerra às Drogas, guiada pela ideologia proibicionista, tomou força política global sob liderança dos Estados Unidos da América, colocando a droga como um inimigo difuso e combatido com poder e violência. Ocorre que os interesses políticos que precedem a esse movimento se pautam muito mais em questões econômicas do que em segurança pública e saúde da população, como se propaga, e por isso jamais chega à raiz da questão das drogas, nem mesmo considera os aspectos subjetivos e desejantes que envolvem seu uso. É um combate bélico centrado na periferia, na pobreza e na negritude, mais do que na própria droga, e configurando práticas totalitárias e anti-democráticas (PASSOS e SOUZA, 2011; DAVID e VICENTIN, 2018).

As práticas baseadas nessa perspectiva são exercícios da biopolítica da qual nos fala Foucault (1976/1988), em que o Estado atua frente à vida de duas formas: a primeira é na docilização, adestramento e normatização dos corpos para torná-los diligentes e econômicos. A segunda é na gestão dos processos de nascimento, vida, morte e saúde, que possibilita que, em nome da vida de alguns, faça-se morrer de forma legitimada a outros. Mas essa morte não se dá apenas de maneira explícita, mas também a partir de mecanismos capilarizados e difusos de gestão dos diversos fatores que podem garantir a vida-morte-saúde da população. Mesmo quando realizada uma execução do Estado, como um assassinato pelas mãos da polícia, isso se justificará pela premissa de que a morte de alguns favorece a sobrevivência de outros, e por um discurso de culpabilização da vítima. Assim, em nome de proteger a vida de alguns desse inimigo abstrato “droga”, se trava uma guerra difusa que faz morrer principalmente a população preta e pobre, além de

manicomializar e desumanizar os corpos daqueles a quem a sobrevivência não é violada (DAVID e VICENTIN, 2018).

Os mecanismos capilares desse exercício do biopoder são diversos, e se expressam também nas maneiras de interferir na forma como a consciência pública lida com os sujeitos relacionados à droga. Nesse contexto social, a população usuária de drogas compõe a categoria social do “*noiado*”. Essa categoria, tão imprecisa, pode ser ora utilizada para descrever especificamente usuários de crack, ora estendida a usuários de demais drogas; ora direcionada a pessoas que fazem um uso exacerbado, ora a qualquer pessoa que faça uso, independente da quantidade de droga. Nessa polissemia, os “*noiados*” tornam-se pessoas definidas a partir da “fissura” pela droga, reduzidas às necessidades elementares do corpo biológico - são sujeitos *animalizados* e situados na fronteira do inaceitável (COSTA, 2017).

Essa categorização produz grande impacto intersubjetivo nos sujeitos a quem se refere. No entanto, não se detém nisso: está aliada a um paradigma que produz ações moralizantes e violentas em torno dessa população, a exemplo da operação policial da prefeitura da cidade de São Paulo conhecida como “Operação Sufoco”. Conduzida em 2012, tinha como princípio provocar dor e sofrimento em usuários de drogas em uma cena de uso (*Cracolândia*) para que estes buscassem cuidado (COSTA, 2017; SILVA, 2020; FERRAZ e MANSO, 2012).

Os canais midiáticos hegemônicos são também um importante mecanismo na sustentação dessa política proibicionista, pois aquilo que se transmite nas mídias de massa afeta como percebemos os acontecimentos que se dão para além do nosso meio social imediato. Isso porque nosso conhecimento a respeito destes passa a ser vinculado à recepção de formas simbólicas nelas veiculadas, e altera também a forma como as pessoas se relacionam (ROMANINI e ROSO, 2012; THOMPSON, 2007 *apud* ROMANINI e ROSO, 2012; GUARESCHI, 2003 *apud* ROMANINI e ROSO, 2012). Trazendo representações midiáticas de usuários de drogas, esses canais os vinculam à criminalidade, imoralidade e problemas de saúde, relacionando saúde necessariamente à abstinência (ROMANINI e ROSO, 2012).

Essas representações operam a partir da universalização, naturalização, diferenciação, expurgo do outro, eternalização, padronização e eufemização, entre outras. Junto a isso, apresenta-se como alternativa ao suposto problema das drogas

as estratégias repressivas e violentas, trazendo a questão sempre vinculada a aspectos jurídico-policiais ou médico-psiquiátricos. Segundo essa perspectiva, a droga é invariavelmente avassaladora, e é preciso contê-la; mas para isso, é necessário conter as pessoas que fazem uso dela (ROMANINI e ROSO, 2012).

Fazendo contraponto à ideologia apresentada, encontramos o paradigma da Redução de Danos (RD). Foi construída junto a pessoas que faziam uso de drogas, se constituindo enquanto um paradigma de valorização da experiência do sujeito e que preconiza a sua autonomia e poder de escolha em seu processo de cuidado e saúde. Compreende as possibilidades de saúde de maneira mais ampliada, acolhendo a diversidade de demandas, e tendo a continuidade do uso de drogas como uma possibilidade caso seja assim decidido pelo usuário. O foco deixa de ser a droga como inimigo e gênese dos problemas, entendendo que o cuidado deve se dar a partir do que se apresenta problemático na vida da pessoa. Não situa o uso de drogas como um problema de segurança, vinculado à criminalidade. Ao contrário, vê a Guerra às Drogas como um fator que aumenta a exposição de usuários de drogas a riscos e danos decorrentes do uso (PASSOS e SOUZA, 2011).

Evidenciando as contradições que envolvem a questão das drogas, apesar do padrão de atuação estatal pautado na política antidrogas, é de acordo com a RD que devem se orientar os serviços de saúde que compõem a RAPS em atenção a pessoas que fazem uso prejudicial de drogas (BRASIL, 2012). Assim, estatiza-se uma política que coloca em xeque o paradigma proibicionista ainda hegemônico (PASSO e SOUZA, 2011).

Colocar a RD como diretriz de cuidado vai ao encontro das diversas necessidades apresentadas pela população que busca esse atendimento (BASTOS e BERTONI, 2014; MACHADO, MODENA e LUZ, 2019). De acordo com a portaria nº 3.088, que institui a RAPS para pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de drogas no SUS, prevêem-se como componentes dessa rede: pontos de atenção da atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

Não à toa, a Política Nacional de Saúde Mental tem sofrido diversos ataques. Em 2016, o Ministério da Saúde editou a portaria nº 1.482 e regulamentou as Comunidades Terapêuticas (CTs) como entidades passíveis de serem incluídas no

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (SILVA, 2020). O Dossiê do Conselho Regional de Psicologia (CRP) que apresenta denúncias de violação de Direitos Humanos em CTs (CRP, 2016) ilustra bem como esse tipo de estabelecimento é contrário ao tratamento digno das pessoas que fazem uso de drogas, alinhando-se a uma política manicomial, proibicionista e de cerceamento da liberdade. As CTs se infiltram na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) prometendo cura e salvação aos corpos marcados pelo uso de drogas, mas operam por práticas de mortificação e disciplinamento da vida, controle dos corpos, ortopedia da convivência comunitária, obrigatoriedade do trabalho, cristianização e patologização de usuários de drogas, representando retrocessos em relação às muitas conquistas que se construíram na área (GALINDO, MOURA e PIMENTÉL-MÉLLO, 2017).

Os projetos da RAPS e das políticas de RD mostram possibilidades bem estruturadas, eficazes e progressistas. No entanto, vêm sendo apontados por suas falhas e problemas, muitas vezes decorrentes justamente das contradições estatais e de um sucateamento e falta de investimento que não são mero acaso. Também não por acaso, as CTs se propagam como alternativa para suprir tais falhas, encontrando brecha para criar rupturas em meio às práticas de RD consolidadas e trazendo novamente o proibicionismo e as práticas manicomiais (GALINDO, MOURA e PIMENTÉL-MÉLLO, 2017).

No entanto, na medida em que a RAPS resiste e os serviços substitutivos idealizados na via da Reforma Psiquiátrica se sustentam na contramão de investidas perversas, temos como importante ponto de atenção aos usuários de drogas o Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas tipo III (CAPS AD III), serviço que pode ser definido como:

“Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados” (BRASIL, 2012).

Assim, este trabalho se pauta na minha experiência inserida no Grupo de Comunicação como Direito de um CAPS AD III enquanto terapeuta ocupacional residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Criado em 2013, o programa é vinculado ao Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da Faculdade de Ciências

Médicas (FCM), e tem residentes com formação em Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem e Fonoaudiologia.

No referido programa, residentes do primeiro ano (R1s) cumprem sua carga horária prática inseridos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Campinas-SP, e residentes do segundo ano (R2s) cumprem em um serviço diferente da RAPS, que pode ser uma Unidade Básica de Saúde, o Consultório na Rua, Centros de Convivência ou Serviços de Geração de Renda. No entanto, há abertura para que o residente mantenha, no segundo ano, vínculo com o CAPS no qual esteve no primeiro ano, dando continuidade a alguma atividade desenvolvida, desde que isso não seja um empecilho para sua prática no novo campo, e que a continuidade faça sentido em seu processo formativo. Assim, me mantive vinculada ao Grupo de Comunicação do CAPS AD durante os 2 anos, na medida em que o mesmo representava importante dispositivo em meu processo formativo pelos aprendizados que possibilitava, e devido ao sentido pessoal e desejo de compor o projeto.

Trata-se de um grupo aberto para todos os usuários do serviço, que desenvolvi junto a dois outros profissionais. Pauta-se na perspectiva da Comunicação como Direito, entendendo comunicação como um processo que se dá “entre”, e não “para”, considerando a importância de que todas as pessoas possam não apenas acessar informação, mas também responder e transmitir suas ideias de forma dialógica, com espaço para pensamento crítico e debate. Baseia-se na valorização da contradição e da democracia construída no diálogo, não se restringindo a um direito individualizado, mas sim estendendo-se à esfera do direito coletivo. Essa ideia faz frente à concepção da comunicação como ferramenta da disputa por hegemonia, base para um modelo excludente que mantém concentrada nas mãos de uma elite o direito pleno de se comunicar, silenciando o restante da população e relegando-o a um papel passivo de consumidor das ideias transmitidas (GOMES, 2007).

Dessa forma, o que se busca é dar espaço para emergir a experiência das pessoas que usam drogas e suas percepções de vivência no mundo, promover debates e trocas a partir delas, produzir respostas ao discurso midiático hegemônico que violenta usuários de drogas, ampliar o acesso à informação e debate sobre as possibilidades de vida e tratamento para pessoas que fazem uso prejudicial de drogas, e possibilitar a uma população marginalizada e silenciada o acesso aos

meios de comunicação coletivos, democratizando-os. Assim, espera-se trabalhar a autonomia de participantes do grupo em suas relações com a droga e tratamento, bem como promover deslocamentos em sua posição social, a partir de uma reflexão crítica do lugar dado pela mídia hegemônica.

Tendo como norte a prática libertadora junto às pessoas que fazem uso prejudicial de drogas, para romper o ciclo perverso e garantir o direito à vida, nos pautamos sempre na produção de autonomia para o cuidado de si na prática clínica junto ao Grupo de Comunicação. Isso significa se opor a uma lógica que categoriza normais e anormais, que nomeia quem é doente e criminoso, e que com base nisso legitima um “cuidado” que segrega, aprisiona, e cria cisão em relação aos normais e disciplinados (SILVA, 2020).

Compreendemos o cuidado de si a partir de uma perspectiva da simultaneidade, pela qual uma pessoa se constitui por mais do que a soma de suas partes, e da singularidade e valorização da subjetividade. Não cabe em uma observação externa e prescritiva, e não tem a ver com uma adaptação ortopédica, mas sim com uma interação transformadora entre pessoa e ambiente que deve partir de um profundo autoconhecimento. O cuidado de si se refere a um cuidar que parte de uma imersão e mergulho em si mesmo, mas que é possibilitado pela coletivização de um saber e garantia de condições, e que não se esgota no “eu”, podendo também se estender ao coletivo, uma vez que ao cuidar de si se faz possível cuidar do outro. Abrange uma dimensão ético-política da vida e da convivência, e contrapõe ideias de controle dos corpos na medida em que se pauta em escolhas de sujeitos políticos (SILVA, 2020; GOMES, FERRERI e LEMOS, 2018).

Assim, essa perspectiva se alinha ao cuidado junto a usuários de drogas, pois compreende a centralidade do sujeito em seu processo de saúde e se desvencilha da ideia de um saber externo que poderia prescrever o que é melhor para alguém. Portanto, trata-se da possibilidade de escolha, que se coloca também como diretriz da política de cuidado na qual nos pautamos aqui, a da RD (SILVA, 2020; GOMES, FERRERI e LEMOS, 2018).

Trazendo uma guinada não apenas na trajetória do grupo, mas também no modo de vida da população mundial, em dezembro de 2019 foi descoberto na China um novo agente do coronavírus, que provoca a doença altamente contagiosa chamada de COVID-19 (BRASIL, 2020a). Esta passou a ser identificada também

em outros países, e no dia 4 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional no Brasil (BRASIL,2020b). O cenário de rápido aumento de casos e surgimento destes em vários países levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a decretar uma pandemia no dia 11 de março de 2020 (WHO, 2020). Com isso, foram tomadas diversas medidas para a mitigação da pandemia, sendo a principal delas o distanciamento social. Isso provocou diversas mudanças no funcionamento de serviços de saúde, de forma que o município de Campinas dá diretrizes para a suspensão de atividades grupais em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), mantendo os CAPS em funcionamento bastante reduzido (CAMPINAS, 2020).

Assim, o Grupo de Comunicação se manteve suspenso de março a setembro de 2020, quando os profissionais responsáveis passaram a se mobilizar para criar estratégias para retomar as atividades do grupo, em novo formato, e me convidaram novamente para compor as atividades de forma remota.

Nesse processo, construímos estratégias para trabalhar junto aos usuários que compunham o grupo de forma individualizada, construindo projetos vinculados às atividades que o grupo vinha desenvolvendo, e que podiam ter sentido coletivo. Pensar e colocar em prática esse novo formato de grupo foi um desafio, mas um caminho possível de produção de cuidado e coletivização em um cenário de distanciamento social. No entanto, devido a barreiras institucionais e outras complicações, o grupo, neste momento, caminha para um processo de encerramento, nos convocando para um processo reflexivo de como fazê-lo de maneira cuidadosa e respeitosa com os processos construídos nessa trajetória.

Objetivo

Neste trabalho, pretende-se compartilhar a experiência trilhada no Grupo de Comunicação do CAPS AD III vivenciado pela autora, tanto no momento presencial quanto no virtual, trazendo reflexões acerca do mesmo e dialogando com os paradigmas e conceitos que nos norteiam, a saber: Redução de Danos, Comunicação como Direito e cuidado de si como prática de liberdade. Assim, pretende-se contribuir para o debate em torno da atenção psicossocial a pessoas que fazem uso prejudicial de drogas.

Método

Este é um trabalho descritivo do tipo relato de experiência, construído a partir da perspectiva da vivência da autora no Grupo de Comunicação de um CAPS AD do município de Campinas - SP. Esta vivência ocorreu durante o primeiro ano de residência da autora, 2019, e foi retomada em setembro de 2020 em novo formato. Os encontros do Grupo aconteciam presencialmente com frequência semanal de participantes, tendo por vezes atividades extras desenvolvidas em outros dias da semana, sendo que atualmente se desenvolve a partir de atendimentos individuais de alguns desses participantes. Os relatos são trazidos a partir do que se deu no processo do grupo e nos encontros, e a discussão se norteia pelos paradigmas da Redução de Danos, Comunicação como Direito e cuidado de si como prática de liberdade. Assim, pretende-se contribuir para o debate em torno da atenção psicossocial a pessoas que fazem uso prejudicial de drogas, tendo em vista os processos éticos e políticos do cuidado que nortearam essa experiência.

Relatos do grupo

No Grupo de Comunicação tomam lugar discussões temáticas disparadas a partir de diversos recursos de mídia e comunicação, como filmes, reportagens, entrevistas, dentre outros, bem como a produção de materiais, como gravação de programas de rádio, vídeos, e, mais recentemente, um documentário. Esses materiais podem servir como disparadores para discussões ampliadas, promovidas pelo grupo, como eventos que ocorreram no próprio CAPS ou em outros serviços da RAPS de Campinas; ser disponibilizados para acesso livre, como o programa de rádio, que fica disponível online para quem quiser acessar; ou ser mantido como registro interno do grupo.

No início de 2019 o grupo vinha sendo reestruturado, com a mudança dos profissionais que o compunham. Permaneceu apenas um dos anteriores, um psicólogo, e passaram a compô-lo também um redutor de danos e eu, terapeuta ocupacional residente. Nesse momento, se deu um processo de retomada do histórico e dos objetivos do grupo, reestruturando-se junto aos participantes o contrato e projetos que guiariam a trajetória.

Emergiram, então, algumas memórias, como a de um usuário que chamaremos aqui de M. Enquanto esteve no CAPS, M. era alguém muito

apropriado da RD. Ele compunha o grupo no CAPS em outros momentos, era muito envolvido, mas morreu durante uma internação em CT. A causa da morte não ficou bem definida, mas pairava no grupo a suspeita de que estava relacionada a maus tratos e negligência na instituição, porque M. não apresentava problemas de saúde clínicos que representassem risco de morte antes da internação, não tinha desejo de estar na instituição, e fez contatos durante a internação nos quais dava indícios de maus tratos e inadequação do cuidado, além das incoerências no discurso e nas ações da instituição para com a família após a morte. Isso mobilizou muitas questões entre os usuários em relação à forma como são tratados em espaços de cuidado, fazendo emergir também histórias da experiência de cada um em diferentes instituições. Relatos de internação compulsória foram presentes na fala de quase todos os participantes.

A retomada da história de M., da história do grupo e seus objetivos, junto às histórias e inquietações dos usuários que agora compunham o grupo, levaram a temáticas como estratégias de cuidado em saúde mental aos usuários de drogas e os diferentes modelos possíveis. Discutiu-se sobre Redução de Danos, internações psiquiátricas, CTs, Luta Antimanicomial, direitos dos usuários de drogas, discurso midiático sobre drogas e seus usuários, e preconceito contra os mesmos. Desses debates, foram surgindo produções, como programas de rádio e a idealização de um documentário.

No início desse processo, observou-se que o grupo mantinha uma postura mais passiva em relação aos profissionais, se colocando pouco e delegando a nós as decisões. No entanto, os temas elencados diziam muito mais respeito às suas experiências, e isso disparou processos de reflexão entre nós coordenadores. A partir da compreensão de que era central a participação e envolvimento dos usuários, investimos nela, o que nos exigia um passo atrás em nosso lugar social de detentores de saber, e posturas de valorização da experiência de usuários e incentivo de sua autonomia.

Em um momento, ao aprofundar debates sobre o preconceito contra usuários de drogas, houve abertura no grupo para que emergissem diversas experiências, não compartilhadas antes nos espaços do CAPS. Usuários se reconheciam nas falas de seus pares e se apropriavam da palavra, tendo seus sentimentos valorizados a partir do reconhecimento dos preconceitos sofridos como injustiças e violências. Mostrou-se, então, a importância do recuo dos profissionais em

momentos como esse, abrindo espaço para que a fala não mantivesse em nós a centralidade, e para que a identificação com pares fosse, então, motivação suficiente para o compartilhamento, mesmo que os profissionais não compreendessem tais falas do lugar de quem compartilha a experiência.

Com a discussão inicial feita no espaço dos encontros semanais, pretendia-se, agora, que o grupo produzisse um programa de rádio sobre o preconceito enfrentado por usuários de drogas. Então, um dos participantes sugeriu que, ao invés de gravar o programa no estúdio no qual estávamos habituados, localizado na sede da instituição responsável pela administração do CAPS, usássemos o espaço de uma rádio comunitária próxima ao serviço, que era, conseqüentemente, localizada no território dos usuários. Com a ideia acolhida por todos, restava agora a articulação com os responsáveis por essa nova rádio, tarefa que foi de imediato direcionada aos profissionais. E esse foi o momento de maior mobilização no grupo: a partir de um lugar já mais fortalecido de autonomia nesse espaço, surgiu dos usuários o questionamento de por que nós teríamos de fazer a articulação, se ela era de interesse de todo o grupo, e se fazer as coisas dessa forma não seria sustentar uma estrutura de preconceito com os usuários de drogas, considerando que eles não poderiam dar conta dessa tarefa ou representar um coletivo. Assim, alguns deles prontamente assumiram a função.

A partir desse momento, as decisões e tarefas do grupo passaram a ser compartilhadas de maneira mais fluida e horizontal, com maior responsabilização pelos processos do grupo. Isso se refletia em falas dos usuários reconhecendo que sua participação no grupo era um compromisso com os demais participantes, movimento ativo na condução dos encontros, questionamentos e ideias trazidos com maior frequência, maior participação na definição de contratos, e conseqüentemente maior compromisso com o cumprimento dos mesmos, e apropriação dos projetos em andamento. Produziu-se, então, a partir desse grupo, uma possibilidade de deslocamento do lugar social de usuários de drogas, principalmente no que diz respeito ao próprio serviço de saúde.

Com isso, observamos movimentações entre usuários em relação à percepção de seus próprios processos de cuidado. Traziam para os encontros histórias de internações que viveram, ou passagens por serviços anteriores, ou mesmo dentro do CAPS, com postura crítica em relação ao que lhes era dito por profissionais, o que desejavam, e como se davam seus tratamentos.

Esse percurso foi construído de forma não linear e com muitas reflexões dos coordenadores, que se reuniam para discutir os processos grupais semanalmente, e que se viram aprendendo a compartilhar a gestão e o poder de decisão, construindo junto dos usuários um processo de autonomia na clínica, a partir de uma perspectiva politizada sobre o papel dos usuários de drogas em seu próprio tratamento.

Não sem dores, pude refletir sobre o lugar que ocupava e minhas condutas centralizadoras, abrindo mão delas à medida em que me via em formação junto do grupo. Requer muita disponibilidade para reconhecer quando temos posturas manicomiais ou dominadoras, quando estamos investindo energia, desejo e formação justamente para ir contra isso. E encontrar caminhos para fazer diferente também não é tarefa fácil. É como trocar o pneu com o carro andando, tendo que dirigir o carro ao mesmo tempo, e dividindo o volante e as decisões de para onde ir com os outros passageiros.

Em meio a esses processos do grupo, a produção do documentário idealizado foi tomando lugar de atividade central, apesar de ainda se manterem outras, como os programas de rádio. O projeto consistia em contar a história de M. como pano de fundo do debate, trazendo para a cena diálogos sobre modelos de cuidado aos usuários de drogas e possibilidades, Redução de Danos, experiências de usuários em instituições de diferentes modelos, e Luta Antimanicomial. Essa produção se configurou enquanto possibilidade do grupo refletir e debater sobre os temas propostos, bem como trazer uma produção significativa para o debate sobre a saúde mental de usuários de drogas a partir de sua própria perspectiva, contrariando o modelo no qual a mídia hegemônica segue falando sobre eles a partir de um olhar externo e proibicionista.

Com momentos de experimentação do uso do equipamento de filmagem e captação de áudio, contato com outros documentários para ampliação de repertório, organização de cenário e condições acústicas, escolha de possíveis pessoas a serem entrevistadas, e decisões sobre o formato de vídeo, iniciou-se a gravação do documentário com entrevistas realizadas entre os próprios participantes, sobre suas experiências. Essas entrevistas eram assistidas por todo o grupo, que podia avaliar o trabalho e debater sobre o conteúdo.

Os momentos de assistir às entrevistas eram sempre repletos de emoções no grupo, desde o orgulho de se ver projetado na televisão e o sentimento de

valorização de sua história, ao desconforto por se confrontar com a própria imagem; dos afetamentos pela história dos colegas, aos desentendimentos por pontos de vista discordantes; do reconhecimento de si no papel potente de entrevistador, ao estranhamento de perceber, sóbrio, como se mostrava ao fazer uma entrevista sob efeitos de drogas. Cada sentimento era acolhido e a fala circulava no grupo para reflexão dos processos de cada usuário, bem como da tarefa do grupo.

Após esse primeiro momento, o grupo fez planos para ampliar o material trazido. Gravamos entrevista com um profissional de outro serviço de saúde, fomos a um protesto em defesa da Redução de Danos em outra cidade, no qual entrevistamos militantes e captamos imagens da marcha, e organizamos rodas de conversa em dois CAPS para promover debates e, a partir deles, entrevistar usuários que se disponibilizassem. A partir disso, foram possíveis muitas trocas, e a produção de espaços de comunicação para além dos encontros semanais do grupo, envolvendo outras pessoas que também tinham experiências a compartilhar. Além disso, trazer pessoas que não compunham o grupo fez com que os usuários se vissem no lugar de quem estava de fato coordenando a produção do documentário, se apropriando do mesmo e das tarefas envolvidas.

A partir do grupo, também foi organizada uma ida de usuários do CAPS para o XI Encontro Nacional da Luta Antimanicomial (ENALA) em São Paulo, com o objetivo de que os usuários pudessem se aproximar da Luta Antimanicomial, aprofundar debates iniciados nos encontros do grupo, conhecer militantes, e também que pudessem captar imagens do evento e entrevistar participantes. A experiência de acompanhar o grupo em uma viagem com duração de dias em outra cidade nos trouxe novamente o desafio de não assumir o lugar de tutela, e sim o de compartilhar experiência e gestão. Assim, os usuários puderam experimentar a viagem de forma autônoma, com participação livre no evento, revezando o uso dos materiais para gravar momentos do evento de que escolhiam participar, tendo a nós apenas como um suporte em situações necessárias.

Apesar de já termos bastante material de vídeo captado no final de 2019, ainda faltavam diversas entrevistas que vinham sendo planejadas, como por exemplo aquelas que diziam respeito à história de M., que não chegaram a ser feitas. Além disso, o material precisava ser trabalhado, com processos como minutagem, tratamento de imagem e som, roteiro, montagem e edição. No entanto,

em 2020, o grupo foi interrompido de março a setembro por conta da pandemia por COVID-19.

A retomada do grupo em setembro foi um processo difícil, no qual experimentamos fazer encontros individuais com os usuários que já compunham o grupo previamente, buscando a realização de projetos que pudessem ser trabalhados nesses encontros, mas que mantivessem dimensão coletiva, dialogando com os projetos suspensos do grupo e podendo ser compartilhados. Os profissionais contratados do serviço se revezariam nos atendimentos individuais de usuários, e eu estaria sempre compondo junto por vídeo-chamada, a fim de evitar aglomerações no serviço (devido ao isolamento social necessário em razão da pandemia), mas possibilitando trocas e conexões entre os atendimentos.

No entanto, após algumas semanas com essa retomada, ainda em um momento de estruturação das atividades, um dos profissionais do grupo (psicólogo que tinha maior tempo vinculado ao mesmo, e que emprestava materiais de filmagem e captação de áudio para possibilitar as atividades) foi demitido do serviço. Assim, recuamos nas atividades que vinham sendo executadas, com a necessidade de repensar os caminhos, devido à falta de material e de disponibilidade de tempo suficiente para dar conta das tarefas entre nós, que ficamos na coordenação.

Por isso, com as dificuldades do grupo, temos buscado estratégias de finalização que honrem os processos de encontros e produções coletivas do grupo, respeitando também a atividade enquanto central nesse processo construído.

Discussão

A proposta do grupo, centrada na Comunicação como Direito dentro de um CAPS AD, tornou central uma prática de cidadania e garantia de direitos em relação a sujeitos a quem estes direitos lhes são historicamente negados. A partir dessa perspectiva, radicalizou-se a ideia da valorização da experiência do usuário, transcendendo a valorização a partir de falas e escutas terapêuticas (apesar de reconhecermos a essencialidade disso), indo em direção a localizar socialmente essa experiência (e seus sentidos) em um produto midiático que a destaca e que pode ampliar o alcance de sua potência. O que se produziu foi uma possibilidade de que esse grupo, hostilizado pela mídia hegemônica por discursos proibicionistas (ROMANINI e ROSO, 2012), pudesse ter espaços de questionamento, resposta,

exposição de vivências e ideias, e assim fazer valer a máxima de movimentos sociais, que também se fez presente no ENALA do qual o grupo participou, “nada sobre nós, sem nós”. Uma possibilidade de fazer das mídias um canal de diálogo “com”, e não informação “para” (GOMES, 2007).

Ao falar em valorização de experiências e sentidos, então, do que se trata? Tomamos a experiência aqui como:

“[...] o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece. Dir-se-ia que tudo o que se passa está organizado para que nada nos aconteça.” (BONDÍA, 2002, p. 21)

Bondía (2002) também nos diz que a informação não pode ser tomada como experiência, sendo na verdade quase uma anti-experiência, enfatizando que estar munido de informações sobre determinada experiência alheia não torna o sujeito apropriado da experiência, nem mesmo do saber dessa experiência. Para esse saber, é necessário viver a experiência e elaborar para si seus sentidos. Desse modo, só se pode falar da experiência de usar drogas e de ser um usuário de drogas em determinado contexto social, a partir da perspectiva de quem, de fato, o faz e o é.

Trabalhando-se nessa perspectiva, e em consonância com a Comunicação como Direito, o que se buscou no grupo não foi constituir um novo grupo de sujeitos informantes e informados, mas sim estabelecer canais de comunicação sobre as experiências e sentidos que ali se apresentavam, valorizando o sujeito da experiência, *“esse sujeito que não é o sujeito da informação, da opinião, do trabalho, que não é o sujeito do saber, do julgar, do fazer, do poder, do querer”* (BONDÍA, 2002, p. 24). Ao mesmo tempo em que novas coisas se passavam no grupo nos processos do fazer e da comunicação, constituindo novas experiências para esses sujeitos.

Em **nossa** experiência, foi a partir da radicalização dessa valorização de experiências e sentidos que foi possível produzir deslocamentos dos lugares sociais dos participantes do grupo. No momento em que os coordenadores do grupo reconheceram que, por mais que fossem detentores de informações e saberes sobre as drogas e seus usuários, não poderiam se colocar enquanto sujeitos dessa experiência, e recuaram, operou-se uma mobilização nos lugares de destaque das falas. Os demais participantes do grupo tomaram a palavra, e a partir das trocas

entre sujeitos de uma experiência comum (em sua diversidade), mas que elaboravam diferentes sentidos a partir dela, se deu um reconhecimento importante de si no outro, e da importância daquele coletivo.

A partir de uma perspectiva psicanalítica, Honneth (2013) nos ajuda a pensar sobre os processos de reconhecimento em um grupo. Conforme pudemos observar na experiência aqui narrada, o autor coloca em relação direta o reconhecimento com o devir da autonomização. Isso porque, na socialização com pares, o sujeito se vê espelhado, e pode vivenciar a experiência de ser reconhecido em suas próprias carências e faltas, suas habilidades e capacidades de julgamento. Nessa interação é que o sujeito não se deixa diluir no anonimato de um “outro” generalizado, e mantém sua vivacidade e força. Assim, com o autorrespeito e a autoestima positivamente impactadas, é que o sujeito encontra subsídios para uma postura autônoma na vida.

Honneth (2013) destaca ainda que em circunstâncias favoráveis, experiências pontuais de boa socialização e a própria experiência cidadã podem auxiliar o sujeito a preservar essa autonomia de maneira a assumir maior independência de reafirmações externas, mas no caso de sujeitos destituídos de seus direitos, a operação não é a mesma. Nesses casos, instaura-se uma necessidade de grupos sociais que produzam uma espécie de respeito compensatório, no qual se operam outros códigos de responsabilidade e estima. Esses grupos são favorecidos se compostos por poucos sujeitos, possibilitando uma interação direta entre todos eles, impulsionando o reconhecimento, nesse espécie de espelho.

O que observamos, então, é que em nosso pequeno Grupo de Comunicação foi possível abrir espaço para esse processo de reconhecimento entre pessoas que, na consciência pública, não são sujeitos de direitos, e, portanto, têm raras possibilidades de se sustentar nessa posição autônoma a partir do autorrespeito e autoestima, ambos constantemente atacados e não estimulados. A partir da troca de experiências partilhadas entre sujeitos que se viam como pares, puderam reconhecer a própria estima e valor. E a partir disso foi possível estabelecer diálogos profundos sobre seus direitos, que se reconhecessem também no lugar de sujeitos de deveres (à medida em que se colocaram mais comprometidos com os contratos do grupo), e que assumissem postura mais autônoma nesse espaço, participando de maneira ativa dos processos de decisão e de execução do grupo.

Consideramos que o que se produziu com essa experiência é central para pensar em uma prática pautada no paradigma da RD. Nesse modelo, é dada centralidade à escolha do usuário, e, por isso, seu papel não pode ser passivo, de quem é cuidado de maneira externa pelos profissionais a partir de prescrições ortopédicas (PASSOS e SOUZA, 2011). Se faz necessária uma postura ativa e autônoma para que se possa escolher, de fato. No entanto, isso não quer dizer que deva ser responsabilidade do usuário chegar ao serviço com tal posicionamento, uma vez que já vimos aqui as barreiras encontradas por eles para sustentar sua autonomia. Por isso, justamente, para a coerência de uma prática clínica em RD, a construção de autonomia deve compor os objetivos do trabalho em um CAPS AD.

Onocko Campos e Campos (2006) já nos apresentaram a ideia da co-construção de autonomia como parte da prática em saúde, concebendo o sujeito autônomo como aquele capaz de reflexão sobre si mesmo e sobre o mundo, de ação no mundo; não como sujeito independente, mas como aquele capaz de lidar e mobilizar suas redes de dependência. O trabalho fica sendo, então, a co-construção da capacidade de reflexão e ação autônoma tanto para trabalhadores quanto para usuários, agentes envolvidos nesse processo. Aponta-se que isso requer não apenas mudanças na prática clínica, como também na gestão em saúde.

Do ponto de vista da relação profissional/usuário, aponta-se para o caminho da co-gestão da clínica. Valorizando um vínculo estabelecido na relação, norteia-se pela responsabilização do usuário pela própria vida - sem, contudo, acreditar que isso possa se confundir com culpá-lo por suas escolhas e por aquilo que lhe acontece. Mas há, então, o pressuposto de que o usuário fará escolhas, assim como o profissional. E esse profissional deve se colocar a serviço da produção dessa co-responsabilização de forma viva, permitindo-se tocar e sentir, em relação com o sujeito que se apresenta, não colocando-o jamais como objeto (ONOCKO CAMPOS e CAMPOS, 2006).

Vemos refletidos nessas ideias os processos vivenciados no grupo, na medida em que, de fato, foi necessária muita reflexão dos profissionais e uma nova forma de relação com os usuários e de gestão do grupo para que houvesse movimentação nos processos de autonomia desses sujeitos. Um processo de questionar nossos especialismos, tido como um compromisso clínico (PASSOS e BENEVIDES, 2001). Avançando, é importante apontar que a autonomia impactada não foi apenas a dos usuários, mas também a dos profissionais no serviço, uma vez

que foi nesse processo de reflexão e prática que encontramos possibilidades de reinventar nossas posturas no serviço, nos permitindo novas proposições na equipe e deslocamentos na relação institucional. Ressaltamos, ainda, o potencial experimentado da co-gestão clínica no grupo como central nesse processo, possibilitando esses reposicionamentos e processos. Essa co-gestão foi, ao mesmo tempo, um meio de se fazer a clínica, e um produto da clínica, considerando esse processo de escolhas e produções conjuntas entre usuários e profissionais que mobilizaram reflexões e culminaram na adoção dessa perspectiva ética, clínica e política.

Esse dispositivo da cogestão se mostrou muito potente na experiência do cuidado de si para usuários de drogas. A própria trajetória histórica e política da RD no Brasil nos mostra como, a partir da cogestão em projetos, usuários puderam se reposicionar em suas experiências com o uso de drogas. Fosse com redução ou interrupção do uso, ou com a criação de novas formas de lidar com os efeitos desse uso para dar conta da vida e dessa participação na gestão de um outro modo, a partir dessa experiência de envolvimento observa-se um impacto nesse cuidado de si (PASSOS e SOUZA, 2011). Dessa forma:

“A gestão comum, ou cogestão, produz uma inseparabilidade entre coprodução de coletivos e coprodução de sujeitos autônomos, o que nos traz uma importante indicação para analisarmos a inseparabilidade entre governo comum e governo de si enquanto prática ou cuidado de si.”
(PASSOS e SOUZA, 2011, p. 160)

O que destacamos aqui é como esses dispositivos de autonomização do cuidado de si são importantes no centro da política de RD. Isso porque, em contraposição ao paradigma proibicionista, nessa perspectiva se compreende a inefetividade da imposição de um caminho único a ser trilhado por todos os usuários de drogas como forma de cuidado, e ao se pautar na perspectiva do cuidado de si, o que temos é a possibilidade de uma ampliação dessas compreensões de cuidado para que este seja definido pelo sujeito a partir da sua compreensão de si e de suas necessidades. Pode-se inclusive estabelecer a abstinência como meta em um cuidado pautado na RD, contanto que o sujeito assim decida a partir de uma reflexão e um trabalho de si. E a partir desse trabalho no cuidado de si, o sujeito pode partilhar seus saberes e estender o cuidado para os outros, como é o caso de usuários de drogas que se tornaram Redutores de Danos (PASSOS e SOUZA, 2011; GOMES, FERRERI e LEMOS, 2018; SILVA, 2020).

“Em meio a esse movimento ético e político de postar-se consigo e com os outros, o cuidado de si articula-se ao exercício político e às práticas cotidianas de liberdade, proporcionando aos sujeitos possibilidades de compor para si mesmos determinados modos de vida, experienciar (transformando o sujeito) e reger suas condutas.” (GOMES, FERRERI e LEMOS, 2018, p. 192)

Foi nessa perspectiva que foi possível, no Grupo de Comunicação, dialogar sobre as experiências individuais com a droga, estratégias de RD, instituições e modelos e cuidado a usuários de drogas, e dialogar sobre as possibilidades de escolhas a serem feitas no processo de cuidado. Assim, o cuidado que se produziu nesse grupo deixa de seguir a lógica do profissional que cuida de um objeto, para uma relação de cuidado baseada em um vínculo que reconhece os sujeitos envolvidos como autônomos e com possibilidade de escolha (ONOCKO CAMPOS e CAMPOS, 2006).

Para sustentar essas práticas, é sem nenhum receio que afirmamos ter por base um posicionamento político, de oposição a práticas opressoras e dominadoras, à Guerra às Drogas, ao racismo e práticas moralistas. Sustentamos, junto a Passos e Benevides (2001), que a clínica é necessariamente política, que nos falam sobre como o exercício do poder sobre a vida (biopoder) é uma prática mortificante, e como é possível construir uma biopolítica em resistência. Uma resistência que tem como centrais a criação, a subjetivação, a experiência estética da vida e o cuidado de si. Esse cuidado de si não pela perspectiva do sujeito que faz a si mesmo e se liberta, mas da compreensão coletiva da produção de sujeitos. A clínica precisa estar unida à política para produzir resistência viva às dominações mortificantes.

Infelizmente, apesar dos investimentos feitos nesse grupo por parte de profissionais e usuários, sua continuidade em 2020 não foi possível, conforme já exposto, por conta da pandemia por COVID-19. Como medida de prevenção e mitigação do contágio, e devido a diretrizes municipais, foram suspensas todas as atividades coletivas dos serviços de saúde desde março deste ano (CAMPINAS, 2020). Assim, fizemos tentativas de retomar as atividades, porém com dificuldades de operacionalizar um grupo nesse contexto, assim como dificuldades institucionais devido à demissão de um dos trabalhadores envolvidos no Grupo de Comunicação.

Ressalta-se que é preocupante a redução e interrupção de atividades e atendimentos em serviços da RAPS, como tem acontecido (CAMPINAS, 2020), uma vez que os impactos da pandemia não são sentidos apenas em situações de

contágio e complicações de ordem fisiológica, mas também em relação à saúde mental. A esse respeito, vale ressaltar que, para além da imprevisibilidade, incerteza, sensação de risco constante, medo de contágio e da morte, se apresenta como principal obstáculo a dificuldade em encontrar apoio em redes de suporte, visto que a principal medida de mitigação da pandemia é o distanciamento social.

Apesar de essencial, essa medida tem o efeito indesejado de inibir ritos, atividades e valores que são estruturantes na proteção e funcionalidade em momentos de crise, afetando a resiliência individual e comunitária e aumentando as possibilidades de reações adversas à situação (SPRANG e SILMAN, 2013). Como reflexo disso, vemos que o Japão teve, no mês de outubro, um número de suicídios em outubro maior do que o número de mortes por COVID-19 durante o ano até o momento (WANG, WRIGHT e WAKATSUKI, 2020). Assim, é urgente pensarmos saídas criativas para dar continuidade ao cuidado em Saúde Mental, reduzindo os riscos de contágio.

Frente às dificuldades expostas, o que tem sido possível é a organização dos profissionais para um processo cuidadoso de encerramento do grupo. Temos compreendido que apenas um aviso de finalização do grupo é desrespeitoso com o processo de investimento dos usuários no que se produziu nos encontros, e com a atividade em curso. Assim, temos dialogado sobre a possibilidade de edição do material captado para o documentário, criando um produto final do processo, e um contato individualizado com cada participante para apresentar esse resultado e acolher suas reverberações, deixando também a possibilidade de acesso ao material bruto e futuras produções a partir do mesmo em outras configurações dentro do serviço. Também estamos estudando a possibilidade de uma finalização coletiva. Contamos com o auxílio de outro profissional do CAPS para esse processo, buscando garantir que haja respaldo no serviço para as reverberações desse encerramento conturbado mesmo com a minha saída da residência.

Considerações finais

A partir da experiência apresentada, apontamos para alguns pontos de reflexão que acreditamos serem importantes para nortear práticas em saúde mental junto a usuários de drogas, bem como para algumas possibilidades que se abrem a partir do que vivenciamos.

O primeiro ponto evidenciado é a indissociabilidade entre clínica e política. A experiência de usuários de drogas no contexto hegemonicamente proibicionista no qual vivemos nos mostra o quanto seus sofrimentos são marcados pela representação que se tem deles, assim como pelas violências decorrentes. Assim, não se pode produzir cuidado sem assumir uma postura ética e política na prática de cuidado em Saúde Mental, contrária a esse paradigma, e em favor da Redução de Danos, dos Direitos Humanos e da autonomia.

Assim, com este relato, trazemos a apresentação da possibilidade de se produzir uma prática clínica potente a partir da perspectiva da Comunicação como Direito. O que vivenciamos aponta para a potência do direito de resposta midiática a uma população que se vê constantemente violentada pelas mídias de massa. Nessa prática, ocorre uma catarse nas trocas e reconhecimentos entre usuários, se houver espaço para suas experiências e significados.

Por isso, reforça-se aqui a importância de uma postura ética dos profissionais em reconhecer sua posição social e recuar quando necessário para deixar emergir a troca entre aqueles que partilham a experiência do sofrimento. Fazer uma prática voltada para a co-produção de autonomia só é possível na medida em que há espaço para o reconhecimento desta, mesmo quando ainda se apresenta como potencial em desenvolvimento. Assim, recuar pode ser, em alguma medida, reconhecer o potencial da autonomia dos sujeitos em apontar os caminhos para o cuidado de si.

Ter a autonomia no cuidado de si como central no processo do grupo nos levou a uma clínica alinhada com o respeito à possibilidade de escolha do usuário, em consonância com a Redução de Danos. Assim, reafirmamos a defesa dessa perspectiva, vendo nela o potencial revolucionário do cuidado junto a usuários de drogas, como possibilitadora da concretização dos princípios da equidade, integralidade e universalidade, consolidando o SUS e a Atenção Psicossocial defendida na Reforma Psiquiátrica.

Referências

BASTOS, F. I.; BERTONI, L. (orgs.). **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack**. Rio de Janeiro: Icict, Fiocruz; 2014.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, Abr. 2002. Disponível

em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782002000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 Nov. 2020.

BRASIL. **COVID-19: Sobre a doença**. Ministério da Saúde. 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 14/07/2020a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria No 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 fev. 2020b. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 14/07/2020.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria No 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jan. 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html. Acesso em: 09/10/2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Seção 1, p. 230-232. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 20/10/2020.

CAMPINAS. **Secretaria Municipal de Saúde**. Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) - Versão 10. 13 jul. 2020. Disponível em: <https://covid-19.campinas.sp.gov.br/sites/covid-19.campinas.sp.gov.br/files/recomendacoes-tecnicas/Plano%20Municipal%20de%20Conting%C3%Aancia%20para%20o%20Enfrentamento%20da%20Pandemia%20de%20Infec%C3%A7%C3%A3o%20Humana%20pelo%20Novo%20Coronav%C3%ADrus%20%20EIXO%20SA%39ADE%20Vers%C3%A3o%2010%20de%2013-07-2020.pdf>. Acesso em: 14/07/2020.

COSTA, J. H. S. C. Ecos de uma polifonia uníssona sobre o noiado. In: _____. **Entre pedras e paranóias**: contribuições sociológicas sobre a categoria noiado. 2017. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Cap. 4, p. 64-163.

CRP SP. Conselho Regional de Psicologia - São Paulo. **Dossiê: relatório de inspeção de Comunidades Terapêuticas para usuárias(os) de drogas no estado de São Paulo - Mapeamento das violações de Direitos Humanos**. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia; 2016.

DAVID, E. C.; VICENTIN, M. C. G. Racismo e Redução de Danos: Uma breve leitura biopolítica. In: SURJUS, L. T. L. S.; PUPO, J. L.; GUERRERO, A. V. P.; SCAFUTO, J. C. B. (Orgs.). **Drogas e direitos humanos: Protagonismo, Educação entre Pares e Redução de Danos**. 2018, p. 46-49. Disponível em: https://edelei.org/wp-content/uploads/2019/04/E-book-Drogas_Direitos_Humanos_final-1.pdf. Acesso em: 20/10/2020.

FERRAZ, A.; MANSO, B. P. SP usa 'dor e sofrimento' para acabar com Cracolândia. **EXAME digital**, São Paulo, 5 jan. 2012. Disponível em: <https://exame.com/brasil/sp-usa-dor-e-sofrimento-para-acabar-com-cracolandia/#:~:text=S%C3%A3o%20Paulo%20%E2%80%93%20Baseados%20na%20estrat%C3%A9gia,n%C3%A3o%20tem%20data%20para%20acabar>. Acesso em: 19/10/2020.

FOUCAULT, M (1976). Direito de morte e poder sobre a vida. In: _____ **História da sexualidade I: A vontade de saber** (M. T. C. Albuquerque e J. A. G. Albuquerque trad.). Rio de Janeiro: Graal. 1988, p. 125-149.

GALINDO, D.; MOURA, M.; PIMENTÉL-MÉLLO, R. Comunidades Terapêuticas para pessoas que fazem uso de drogas: uma política de confinamento. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.50, p.226-244, jul./dez, 2017.

GOMES, M. M.; FERRERI, M.; LEMOS, F. O cuidado de si em Michel Foucault: um dispositivo de problematização do político no contemporâneo. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 2, p. 189-195, maio-ago, 2018.

GOMES, R. A. L. Construindo o Conceito da Comunicação como um Direito Humano: sem delimitar um início, mas um dos possíveis encontros. In: _____. **A comunicação como direito humano: um conceito em construção**. 2007. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Centro de Artes e Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife. Cap. I, p. 24-76.

HONNETH, A. O eu no nós: reconhecimento como força motriz de grupos. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 15, n. 33, mai./ago. 2013, p. 56-80.

MACHADO, A. R.; MODENA, C. M.; LUZ, Z. M. P. O que pessoas que usam drogas buscam em serviços de saúde? Compreensões para além da abstinência. **Interface (Botucatu)**, v. 24, 2019.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; CAMPOS, G. W. S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, C.; AKERMAN, M.; DRUMOND JUNIOR, M.; CARVALHO, Y (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. Hucitec e Fiocruz, 2006, p. 669-688.

PASSOS, E. BENEVIDES, R. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 89-99, 2001.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de Danos e Saúde Pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

ROMANINI, M.; ROSO, A. Mídia e Crack: promovendo saúde ou reforçando relações de dominação?. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 1, p. 82-97, 2012.

SILVA, R. E. Cuidado de si & autocuidado. In: _____. **Redução de Danos e o cuidado de si: sobre quais cuidados falamos?**. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Cap. 4, p. 50-66.

SPRANG, G.; SILMAN, M. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, vol. 7, n. 1, 2013.

WANG, S.; WRIGHT, R.; WAKATSUKI, Y. Japão teve mais mortes por suicídio em outubro do que por Covid-19 em todo o ano. **CNN Brasil**, 29 nov., 2020. Disponível em:

https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/11/29/japao-teve-mais-mortes-por-suicidio-em-outubro-do-que-por-covid-19-em-todo-o-ano?fbclid=IwAR22APIT0cfGJsK3zDGOxB5pFNbkAmx-ict8k8VxohZxqFibQWtYD4-8_wY . Acesso em: 30/11/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. WHO, 2020. Disponível em:

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 14/07/2020.